№1 ^{Том 3}
2015

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 ^{Volume 3}
2015

- ❑ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- ❑ IX НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» – «ФАРМАКОЭКОНОМИКА – 2015»
16-17 марта 2015 г., УФА, AZIMUT ОТЕЛЬ УФА

КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПЕРЕНЕСШИХ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

CLINICO-PHARMACOLOGICAL JUSTIFICATION FOR THE USE OF ANTICOAGULATION IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION UNDERGOING CARDIOEMBOLIC STROKE

Золотовская И.А.
Zolotovskaya I.A.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская
городская поликлиника №9»
State Institution of Health of the Samara region «city polyclinic of the Samara №9»

Цель: изучить приверженность к антикоагулянтной терапии у пациентов, перенесших кардиоэмболический инсульт.

Методы: в исследование включено 350 больных (227 женщин и 123 мужчины), перенесших ишемический инсульт, по типу кардиоэмболического инсульта (КЭИ) в каротидном бассейне. У всех верифицирован диагноз фибрилляция предсердий (ФП). Пациенты разделены в зависимости от тяжести неврологического дефицита на 3 группы (по шкале NIHSS). I этап исследования включал ретроспективный анализ назначения антикоагулянтной терапии в остром периоде инсульта и принимаемой антикоагулянтной терапии на момент включения в реальной клинической практике. Далее проводилось комплексное клиничко-инструментальное исследование, включавшее в том числе шкалу HAS-BLED, с целью оценки потенциальных рисков развития в восстановительном периоде кровотечений и решения вопроса о назначении антикоагулянтов. Статистическую обработку данных проводили с использованием стандартной программы Microsoft Excel и пакета статистических программ Statistika for Windows. Достоверность различий рассчитывали с помощью t-критерия Стьюдента, коэффициенты корреляции — по методу Спирмена. Результаты считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. На момент включения в исследование была проведена анамнестическая оценка лекарственной терапии (антиагрегантной/антикоагулянтной) по выписке из первичного и/или регионального сосудистого центра. Всем пациентам были рекомендованы лекарственные препараты, относящиеся к фармакологическим группам антикоагулянты и/или антиагреганты и/или нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). В 51,1% случаев больным рекомендован прием ацетилсалициловой кислоты (АСК), прием антикоагулянтов рекомендован 132 пациентам (37,7%). На момент включения в исследование антикоагулянты принимали только 23 (6,9%) больных, и только 8 (2,4%) пациентов принимали новые пероральные антикоагулянты (НПОК). Анализ низкой приверженности к антикоагулянтной терапии коррелировал со степенью выраженности неврологического дефицита, в первую очередь когнитивными нарушениями. По шкале MMSE средний балл пациентов, негативно настроенных на прием антикоагулянтов, в том числе НПОК, составил $19,6,1 \pm 0,1,65$, что в целом по группе соответствовало умеренной степени деменции. Все пациенты продемонстрировали крайне высокую степень приверженности к приемам АСК, как препарата с благоприятным профилем безопасности. При этом риск развития кровотечения по шкале HAS-BLED ≥ 3 , был отмечен только у 30,3% больных.

Заключение. Проведенный анализ лекарственной терапии пациентов, перенесших КЭИ, продемонстрировал следующее:

1. несмотря на верифицированный диагноз ФП, при выписке больных после КЭИ, назначение антикоагулянтной терапии в качестве профилактики повторных сердечно-сосудистых событий в рекомендациях отражены не достаточно и не превышает 37,7%
2. крайне низкий уровень приверженности антикоагулянтной терапии у пациентов, после перенесенного КЭИ ассоциирован со степенью выраженности неврологического дефицита, в первую очередь - деменцией.
3. требуется дальнейшее клиническое обоснование стратегии антикоагулянтной терапии у пациентов после перенесенного КЭИ на фоне фибрилляции предсердий с целью повышения приверженности и врачей специалистов и пациентов.